

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1962

THÈSE

N° 871

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Jacqueline, Marie-Blanche GOUIN - POIRIER**

*Externe des Hôpitaux de Paris*

Née le 29 Mars 1933, à ALGER (Algérie)

---

*Présentée et soutenue publiquement le*

---

# LES BOMBEMENTS UNILATÉRAUX DE LA FOSSE TEMPORALE

*A propos de six cas chez l'enfant*

---

Président : Monsieur JULIEN MARIE (Professeur)

---

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir Delavigne  
PARIS - VI\*

1962



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1962

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Jacqueline, Marie-Blanche GOUIN-POIRIER

Externe des Hôpitaux de Paris

Née le 29 Mars 1933 à ALGER ( Algérie )

--

Présentée et soutenue publiquement  
le

--

LES BOMBEMENTS UNILATERAUX DE LA

FOSSE TEMPORALE

A propos de six cas chez l'enfant

--:--

Président : Monsieur JULIEN MARIE ( Professeur )

--

DACTYLO-SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne

PARIS

1962



## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), AUBIN (A), BERNARD (H), BULLIARD (H), CADENAT (F), CHABROL (E), CHAMPY (C), DEBRE (R), FEY (B), GASTINEL (P), HALPHEN (E), HAZARD (R), HEUYER (G), LANTUEJOUL (P), LAROCHE (G), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONDOR (H), MONOD (R), MOREAU (R), MOULONGUET (P), OLIVIER (E), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D), QUENU (J), RICHEL (C), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L).

DOYEN ..... Léon BINET  
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR ..... Jean VERNE  
2e ASSESSEUR ..... Gaston CORDIER

### I - PROFESSEURS

#### 1°- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

##### a) Professeurs titulaires :

|                                                                    | MM.               |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Anatomie .....                                                     | DELMAS (A)        |
| Anatomie pathologique .....                                        | DELARUE (J)       |
| Anesthésiologie .....                                              | BAUMANN (J)       |
| Biochimie médicale .....                                           | { JAYLE (M.F)     |
|                                                                    | { SCHAPIRA (G)    |
| Biologie appliquée à l'Educa-<br>tion physique et aux sports ..... | CHAILLEY-BERT (P) |
| Biologie médicale .....                                            | FAUVERT (R)       |
| Cancérologie médicale et<br>sociale .....                          | BERNARD (J)       |
| Embryologie .....                                                  | GIROUD (A)        |
| Histoire de la médecine et de<br>la chirurgie (Lariboisière) ..... | N...              |
| Histologie .....                                                   | VERNE (J)         |
| Hygiène et médecine préventive .....                               | JOANNON (P)       |
| Médecine du Travail .....                                          | DESOILLE (H)      |
| Médecine légale .....                                              | PIEDELIEVRE (R)   |
| Microbiologie (Bactériologie<br>et virologie) .....                | FASQUELLE (R)     |
| Parasitologie .....                                                | GALLIARD (H)      |
| Pathologie chirurgicale .....                                      | HUGUIER (J)       |
| Pathologie exotique .....                                          | LAVIER (G)        |
| Pathologie expérimentale et<br>comparée .....                      | MERKLEN (F.P)     |
| Pathologie médicale .....                                          | MILLIEZ (P)       |

MM.

|                                                              |                |
|--------------------------------------------------------------|----------------|
| Pathologie respiratoire .....                                | TURIAF (J)     |
| Pathologie et thérapeutique gé-<br>nérales .....             | BOUDIN (G)     |
| Pharmacologie .....                                          | CHEYMOL (J)    |
| Physiologie .....                                            | { BINET (L)    |
|                                                              | { BARGETON (D) |
| Physiologie et pathologie obste-<br>tricale .....            | LEPAGE (F)     |
| Physique médicale .....                                      | { DOGNON (A)   |
|                                                              | { DJOURNO (A)  |
| Radiologie médicale .....                                    | DESGREZ (H)    |
| Technique chirurgicale et Chirur-<br>gie expérimentale ..... | N...           |
| Thérapeutique .....                                          | CONTE (M)      |

b) Professeurs à titre personnel:

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| Biochimie médicale .....             | { DESGREZ (P)    |
|                                      | { POLONOVSKI (J) |
| Biologie médicale .....              | BOURLIERE (F)    |
| Embryologie .....                    | TUCHMANN (H)     |
| Hygiène et médecine préventive ..... | DEPARIS (M)      |
| Parasitologie .....                  | BRUMPT (L.C)     |
| Pathologie chirurgicale .....        | LAURENCE (G)     |
| Pharmacologie .....                  | LEVY (Mlle J)    |
| Physiologie .....                    | PARROT (J)       |
| Physique médicale .....              | KELLERSHOHN (L)  |

2°- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires

|                                                                            |                          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Clinique carcinologique chirur-<br>gicale (Necker) .....                   | REDON (H)                |
| Clinique cardiologique (Broussais) .....                                   | MOUQUIN (M)              |
| ( Beaujon .....                                                            | LORTAT-JACOB (J.L)       |
| ( Cochin .....                                                             | LEGER (L)                |
| Cliniques chi- ( Hôtel-Dieu .....                                          | PATEL (J)                |
| rurgicales ( Pitié .....                                                   | CORDIER (G)              |
| ( Saint-Antoine .....                                                      | GOSSET (J)               |
| ( Salpêtrière .....                                                        | SICARD (A)               |
| ( Tenon .....                                                              | OLIVIER (Cl.)            |
| Clinique de chirurgie infantile<br>et orthopédique (Enfants Malades) ..... | FEVRE (M)                |
| Clinique chirurgicale orthopédi-<br>que et réparatrice (Cochin) .....      | MERLE d'AUBIGNE (R)      |
| Clinique de chirurgie cardio-<br>vasculaire (Broussais) .....              | F. de GAUDART d'ALLAINES |

MM.

|                                                                                       |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)                                     | MATHEY (J)          |
| Clinique endocrinologique (Pitié)                                                     | DECOURT (J)         |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)                                      | LAMY (M)            |
| Clinique gynécologique (Broca)                                                        | FUNCK-BRENTANO (P)  |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)                         | DEGOS (R)           |
| Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)                                   | CATHALA (J)         |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)                                   | MOLLARET (P)        |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)                        | DELAY (J)           |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker)                                           | HAMBURGER (J)       |
| Clinique des maladies du sang (Broussais)                                             | MARCHAL (G)         |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)                                | CASTAIGNE (P)       |
| ( Boucicaut                                                                           | LENEGRE (J)         |
| ( Broussais                                                                           | SOULIE (P)          |
| ( Cochin                                                                              | JUSTIN-BESANÇON (L) |
| Cliniques médi- ( Cochin                                                              | BROUET (G)          |
| cales ( Hôtel-Dieu                                                                    | BARIETY (M)         |
| ( Lariboisière                                                                        | SEZE (S.de)         |
| ( Pitié                                                                               | DREYFUS (G)         |
| ( Saint-Antoine                                                                       | KOURILSKY (R)       |
| Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)                 | DEBRAY (C)          |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais)                                           | GENNES (L.de)       |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) | DEROT (M)           |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)                                                   | DAVID (M)           |
| Clinique neurologique (Salpêtrière)                                                   | GARCIN (R)          |
| Cliniques obs- ( Baudelocque                                                          | LACOMME (M)         |
| tétricales ( Foch (Suresnes)                                                          | MERGER (R)          |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)                                   | VARANGOT (J)        |

MM.

|                                                                         |                |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Clinique ophtalmologique<br>(Hôtel-Dieu)                                | RENARD (G)     |
| Clinique oto-rhino-laryngolo-<br>gique (Lariboisière)                   | AUBRY (M)      |
| Clinique de pédiatrie et de<br>puériculture (Saint-Vincent-<br>de-Paul) | LELONG (M)     |
| Clinique de pédiatrie sociale<br>(Enfants-Malades)                      | MARIE (J)      |
| Clinique de pneumo-phtisiologie<br>(Laennec)                            | BERNARD (E)    |
| Clinique de neuro-psychiatrie<br>infantile (Salpêtrière)                | MICHAUX (L)    |
| Clinique de rhumatologie mé-<br>dicale et sociale (Cochin)              | COSTE (F)      |
| Clinique stomatologique (Pitié)                                         | DECHAUME (M)   |
| Clinique thérapeutique chirur-<br>gicale (Vaugirard)                    | ROUX (M)       |
| Clinique thérapeutique médicale<br>(Saint-Antoine)                      | LEMAIRE (A)    |
| Clinique toxicologique                                                  | GAULTIER (M)   |
| Clinique traumatologique                                                | PADOVANI (P)   |
| Séméiologie médicale                                                    | DOMART (A)     |
| Séméiologie et clinique chirur-<br>gicales                              | POILLEUX (F)   |
| Clinique urologique (Necker)                                            | COUVELAIRE (R) |
| Hygiène et clinique de la pre-<br>mière enfance (Trousseau)             | TURPIN (R)     |

b) Professeurs à titre personnel :

|          |                 |
|----------|-----------------|
|          | ( BOUR (H)      |
| Médecine | ( LHERMITTE (F) |
|          | ( PEQUIGNOT (H) |

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS  
AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

MM.

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
|                       | ( CABROL (C)             |
| Anatomie              | ( GOUINAUD (C)           |
|                       | ( GILLOT (C)             |
|                       | ( OLIVIER (G)            |
|                       | ( GAUTHIER-VILLARS (Mlle |
| Anatomie pathologique | pr.s.ch.                 |
|                       | ( ABELANET (R)           |
|                       | ( BUSSE (F)              |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | MM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Anatomie pathologique .....                                  | ( CHOMETTE (G)<br>( GOUYGOU (Ch)m.conf.<br>( NEZELOFF (Ch.)<br>( ORCEL (L)<br>( PAILLAS (J)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Anesthésiologie .....                                        | ( KERN (E.)<br>( VOURE'H (G)<br>( BARBIER (P)<br>( CHRISTOL (D)<br>( Le MINOR (L)<br>( TOURNIER (P)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Bactériologie .....                                          | ( BAULIEU Et.m.conf.<br>( BOURILLON (R)<br>( CARTIER (P)<br>( DREYFUS (J.Cl.)<br>( GONNARD (P)<br>( KRUH (J)<br>( JEROME (H)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Biochimie médicale .....                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Biologie appliquée à l'Educa-<br>tion Physique et aux Sports | PLAS (F)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Carcinologie .....                                           | ( BOIRON (M)<br>( DENOIX (P)<br>( MATHE (G)<br>( SELIGMANN (M)<br>( CIVATTE (J)<br>( DUPERRAT (B)<br>( LEDOUX-LEBARD (G)<br>( BESSIS (M)<br>( BILSKI-PASQUIER (G)<br>( DAUSSET (J)<br>( DUHAMEL (G)<br>( COUJARD (R)pr.s.ch.<br>( MAROIS (M)<br>( RACADOT (J)<br>( BESANCON (F)<br>( CORNET (A)<br>( BOYER (J)pr.s.ch.<br>( BLANCHER (G)<br>( CORRE-HURST (Mme L)<br>( SAPIN-JALOUSTRE (H)<br>( BASTIN (R)<br>( DUPONT (V) |
| Dermato-Syphiligraphie .....                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Electro-Radiologie .....                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hématologie .....                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Histologie .....                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hydrologie .....                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hygiène .....                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Maladies infectieuses .....                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

MM.

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médecine légale .....         | ( DEROBERT (L)pr.s.ch.<br>FOURNIER (E)<br>GUENIOT (M)<br>HADENGUE (A)<br>ALBAHARY (C)<br>PERTUISET (B)<br>GRANJON (A)<br>HERVET (E)<br>Le LORIER (G)<br>LEVY (J)<br>MORIN (P)<br>MUSSET (R)<br>ROBEY (M)<br>SENEZE (J)<br>SUREAU (C)<br>THOYER-ROZAT (J)<br>BREGEAT (P)<br>DUBOIS (A)<br>SARAUX (H)<br>JUDET (R)<br>MEARY (R)<br>POSTEL (M)<br>RAMADIER (J)<br>DEBAIN (J)<br>PIALOUX (P)<br>GOLVAN (Y)<br>LAPIERRE (J)<br>BARCAT (J)<br>BINET (J.P)<br>CAUCHOIX (J)<br>CERBONNET (G)<br>CHATELIN (C.L)<br>DUBOST (Ch.)<br>DUBOST (Cl.)<br>FAUREL (J)<br>FLABEAU (F)<br>GARBY (M)<br>GARNIER (H)<br>(Cl.de)GAUDART-d'ALLAINES<br>GERMAIN (A)<br>LATASTE (J)<br>LEVEQUE (B)<br>LOYGUE (J)<br>MERCADIER (M) |
| Médecine du travail .....     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Neuro-Chirurgie .....         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Obstétrique .....             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ophthalmologie .....          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Orthopédie .....              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Oto-rhino-Laryngologie .....  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Parasitologie .....           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Pathologie chirurgicale ..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
|                                | MM.               |
| Pathologie chirurgicale .....  | ( NATALI (J)      |
|                                | PELLERIN (D)      |
|                                | PERROTIN (J)      |
|                                | ROBERT (H)        |
| Pathologie exotique .....      | ( THOMERET (G)    |
|                                | SCHNEIDER (J)     |
|                                | ( BENHAMCU (J.P)  |
|                                | BERTHAUX (P)      |
|                                | BOIVIN (P)        |
| Pathologie expérimentale ..... | ( CROSNIER (J)    |
|                                | HARTMANN (L)      |
|                                | LOEPER (J)        |
|                                | MAURICE (J)       |
|                                | MIKOL (Cl)        |
|                                | ( RICHTET (G)     |
|                                | ( AUSSANNAIRE (M) |
|                                | BOUVIER (J)       |
|                                | BOUVRAIN (Y)      |
|                                | BRICAIRE (H)      |
|                                | BRISSAUD (H)      |
|                                | BROCARD (H)       |
|                                | BUGE (A)          |
|                                | CATINAT (J)       |
|                                | CHRETIEN (J)      |
|                                | COBLENTZ (B)      |
|                                | CONTAMIN (F)      |
| Pathologie médicale .....      | COURY (C)         |
|                                | ETIENNE (J.P)     |
|                                | FREZAL (J)        |
|                                | FRITEL (D)        |
|                                | HENNEQUET (A)     |
|                                | HIMBERT (J)       |
|                                | HOUSSET (E)       |
|                                | LAROCHE (Cl)      |
|                                | LESOBRE (R)       |
|                                | MACREZ (C)        |
|                                | MOREAU (L)        |
|                                | NICK(J)           |
|                                | ROYER (P)         |
|                                | TOURNEUR (R)      |
|                                | ( WOLEROMM (R)    |
|                                | ( JOSEPH (R)      |
| Pédiatrie-Puériculture .....   | ( LAFOURCADE (J)  |
|                                | LEPERCQ (G)       |
|                                | ( MANDE (R)       |

|                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
|                              | MM.                      |
| Pédiatrie-Puériculture ..... | ( MOZZICONACCI (P)       |
|                              | ( POLONOVSKI (C)         |
|                              | ( ROSSIER (A)            |
|                              | ( VIALATTE (J)           |
| Pharmacologie .....          | ( BOISSIER (J)           |
|                              | ( LECHAT (P)             |
|                              | ( BARRES (G)             |
|                              | ( DEJOURS (P)            |
| Physiologie .....            | ( DURAND (J)             |
|                              | ( GIRARD m.conf.         |
|                              | ( HUGELIN (A)            |
|                              | ( SCHERRER (J)           |
|                              | ( CHANTEUR (J)           |
|                              | ( GOUGEROT (L)m.conf.    |
|                              | pr.s.ch.                 |
| Physique médicale .....      | ( GREMY (F.)m.conf.      |
|                              | ( MILHAUD (G)            |
|                              | ( PELLERIN (P)           |
|                              | ( ROUCAYROL (J.Cl)       |
|                              | ( TUBIANA (M) m.conf.    |
|                              | ( KREIS (B)              |
| Pneumo phtisiologie .....    | ( MEYER (A)              |
|                              | ( RENAULT (P)            |
| Psychiatrie .....            | ( PICHOT (P)             |
|                              | ( DENIKER (P)            |
| Psychiatrie infantile .....  | ( DUCHE (D)              |
|                              | ( FLAVIGNY (H)           |
|                              | ( LAPRESLE (J)           |
| Rhumatologie .....           | ( DELBARRE (F)           |
|                              | ( CERNEA (P)             |
| Stomatologie .....           | ( CHAPUT (Mme A.)m.c.agr |
|                              | ( GRELIET (M)            |
|                              | ( CHASSAGNE (P)          |
| Thérapeutique .....          | ( LAMOTTE (M)            |
|                              | ( MARCHE (J)             |
|                              | ( AUVERT (J)             |
| Urologie .....               | ( MOULONGUET (A)         |
|                              | ( QUENU (L)              |

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES  
DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE  
à titre permanent

|                |             |
|----------------|-------------|
|                | MM.         |
| Anatomie ..... | DEREYRE (J) |

MM.

|                                                |                       |  |
|------------------------------------------------|-----------------------|--|
| linique chirurgicale .....                     | { ABOULKER (P)        |  |
|                                                | { AMELINE (A)pr.s.ch. |  |
|                                                | { VERNE (J.M)         |  |
| linique médicale .....                         | { PERRAULT (M)        |  |
|                                                | { RAMBERT (P)         |  |
|                                                | { TILIEFFRY (S)       |  |
| linique obstétricale .....                     | { GRASSET (J)         |  |
|                                                | { MAYER (M)           |  |
| linique ophtalmologique .....                  | { DESVIGNES (P)       |  |
|                                                | { OFFRET (G)          |  |
| linique oto-rhino-laryngolo-<br>gique .....    | MADURO (R)            |  |
| linique pédiatrique et pué-<br>riculture ..... | LAPLANE (R)           |  |
| linique psychiatrique .....                    | BARUK (H)             |  |
| linique urologique .....                       | KUSS (R)              |  |

#### IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| actériologie .....           | HAUDUROY (P)Pr.s.ch. |
| athologie chirurgicale ..... | RUDLER (J) Pr.s.ch.  |

|                                              |                 |
|----------------------------------------------|-----------------|
| - <u>CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE</u> | { BOLTANSKI (E) |
| <u>ET UNIVERSITAIRE</u>                      | { LAUNAY (C)    |

|                                                         |                                  |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| secrétaire général de la Faculté ..                     | M. LENA (J)                      |
| secrétaire principal .....                              | Mlle CHAINTREUIL (G)             |
| onservateur en Chef de la Bi-<br>bliothèque .....       | { M.le Docteur HAHN (A)          |
| onservateur du Musée d'Histoire<br>de la Médecine ..... |                                  |
| onservateur .....                                       | Mlle DUMAITRE (P)                |
|                                                         | { Mmes CONTET (J), FORGET (F)    |
| ibliothécaires .....                                    | { Mlles LAURENT (H), Le NOIR (G) |
|                                                         | { QUIEVREUX (E)                  |

Par délibération en date du 9 decembre 1798,  
'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les disser-  
ations qui lui seront présentées, doivent être considé-  
ées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend  
leur donner aucune approbation ni improbation.



A mon Père,

A ma Mère,

A mon Mari,

A mes Enfants,

A mon Beau-Père,

A mon Frère,

A mon Parrain,

A mes Amis.



A Monsieur le Professeur JULIEN-MARIE,

Professeur de Pédiatrie sociale à la Faculté  
de Médecine de Paris,  
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades,  
Officier de la Légion d'Honneur,

Qui nous a fait le grand  
honneur d'accepter la  
présidence de cette  
thèse.

Hommage très respectueux.

A mon Maître,

Monsieur le Professeur Agrégé Stéphane THIEFFRY,

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades,  
Chevalier de la Légion d'Honneur,

Qui a bien voulu nous inspirer  
le sujet de cette thèse.

Qu'il veuille trouver ici  
l'expression de notre  
profonde et respectueuse  
admiration pour l'ensei-  
gnement qu'il nous a jour-  
nellement dispensé.

A mon Maître,

Le Professeur Agrégé MOZZICONACCI,

Dont la haute science et  
l'aimable sollicitude  
nous ont initiée à la  
pédiatrie et encouragée  
à la poursuivre .

En témoignage de notre  
fidèle reconnaissance.

A Monsieur le Docteur LYON,

Médecin Assistant des Hôpitaux,  
Attaché à l'I.N.H.

Qui a bien voulu nous  
guider dans l'élabo-  
ration de ce travail  
avec une bienveillan-  
te sympathie. Ses  
conseils nous furent  
très précieux.

Qu'il trouve ici l'expres-  
sion de notre profonde  
gratitude.

A Monsieur le Professeur LAMY,

A Madame LEPINTRE,

Assistant de neuro-chirurgie à l'Hôpital  
des Enfants-Malades,

A Monsieur le Docteur FAURÉ,

Electre-radiologiste des Hôpitaux,

En témoignage de notre  
vive gratitude pour  
l'obligeance avec  
laquelle il nous ont  
communiqué des do-  
cuments.

A mes Maîtres d'Externat

Qui nous ont guidée tout au long de  
notre apprentissage de médecin

Monsieur le Professeur FEVRE,  
Monsieur le Professeur FEY,  
Monsieur le Professeur BARIETY,  
Monsieur le Docteur LALLEMANT,  
Madame AUBRY,  
Médecin des Hôpitaux,

Monsieur le Professeur MOZZICONACCI,  
Monsieur le Professeur Agrégé THIEFFRY,  
Monsieur le Docteur NOUAILLE,  
Monsieur le Docteur BRISSAUD.

LES BOMBEMENTS UNILATERAUX DE LA  
FOSSE TEMPORALE  
A PROPOS DE SIX CAS CHEZ L'ENFANT  
-:-:-



## INTRODUCTION

-:-

Chez l'enfant, un bombement unilatéral, cliniquement décelable, de la fosse temporale peut traduire l'existence d'une collection liquidienne ou d'une tumeur intracranienne.

Les principales causes d'une telle saillie osseuse sont :

- hydromes sous-dural ou sous arachnoïdien
- hématomes également sous-dural ou sous arachnoïdien
- kystes arachnoïdiens avec agénésie
- enfin, les tumeurs.

Les examens complémentaires :

- électro-cardiogramme,
- radio standard du crâne,
- encéphalographie gazeuse ou ventriculographie,
- artériographie carotidienne,

permettront de les différencier.

L'intervention de toute façon confirme le diagnostic et, faite précocement, évite l'apparition des signes de souffrance cérébrale et les complications qui en découlent.

- Les bombements de la fosse temporale peuvent s'observer chez l'enfant de tout âge, époque où les os sont malléables, beaucoup plus rarement chez l'adulte.

Devant cette asymétrie de la fosse temporale, quels sont les signes radiologiques qui vont confirmer les signes cliniquement perceptibles ?

C'est à DAVIDOFF et DYKE que l'on doit la schématisation des données de la radio standard. Quelle que soit la cause, on retrouve toujours un ou plusieurs des éléments décrits par ces auteurs :

- élargissement de la fosse temporale, avec saillie de l'écaille qui paraît amincie;

- surélévation de la petite aile du sphénoïde et du toit de l'orbite

- élargissement de la grande aile

- hypertrophie des sinus frontal et ethmoïdal du côté lésé,

- de plus, la ligne oblique correspondant à la partie antérieure de la fosse temporale et qui se projette dans l'orbite, n'est pas concave comme normalement mais convexe : ce dernier point est bien précisé par Madame LEPINTRE ( Journées de Pédiatrie - 1961 ).

- L'encéphalographie gazeuse met en évidence un déplacement du système ventriculaire du côté opposé à la lésion ; en particulier le troisième ventricule est dévié. La corne temporale apparaît surélevée, et "tronquée" en cas d'agénésie.

- C'est l'artériographie qui donnera les renseignements les plus précieux quant à l'origine de ce bombement. En général, on observe :

- un déplacement de la cérébrale antérieure qui est repoussée en avant et au-delà de la ligne médiane

- une surélévation de la cérébrale moyenne.

A la suite de ces examens, en face d'un sujet présentant une saillie de la fosse temporale, clinique et radiologique, plusieurs étiologies doivent être systématiquement envisagées.

Les collections liquidiennes - hydromes ou hématomes - sont de loin les plus fréquentes. Elles siègent le plus souvent dans un dédoublement de la dure-mère, parfois elles sont sous-arachnoïdiennes.



## LES HYDROMES

-:-

Ce sont des collections liquidiennes faites d'un liquide clair dont la composition est celle du liquide céphalo-rachidien ou d'un liquide xanthochromique riche en albumine. Ils sont en général de volume important, refoulent le cerveau et le compriment. Mais, il est intéressant de noter dans la plupart des cas la pauvreté ou l'absence de signes neurologiques. Ainsi cette petite fille de trois ans, hospitalisée dans le service de Neuro-Chirurgie des Enfants-Malades.

### OBSERVATION N° I

Cette enfant fut amenée en consultation pour une voussure temporale gauche apparue depuis quelques temps, sans aucun contexte clinique. En effet, l'examen neurologique est absolument négatif. On ne retrouve aucun antécédent particulier, pas de traumatismes. La radio standard montre une saillie de l'écaille du temporal qui apparaît amincie, et une surélévation de la petite aile du sphénoïde.

A l'artériographie, la cérébrale antérieure

est un peu refoulée à droite. La cérébrale moyenne est considérablement déplacée en haut et en dedans. Les branches temporales restent à distance de la table interne, comme cela est fréquent dans ces cas.

L'enfant est opérée avec le diagnostic d'hydrome sous-dural, qui se trouve confirmé : " la dure-mère est tendue et bleuâtre. Sous une membrane translucide et avasculaire, on aperçoit une énorme cavité kystique contenant du liquide clair, siégeant au niveau de la scissure de Sylvius ". Les suites opératoires ont été bonnes. L'enfant est guérie.

Bien que l'état du lobe temporal n'ait pas été précisé sur le compte rendu opératoire, rien ne laisse supposer qu'il y ait une agénésie associée, et cet exemple nous semble illustrer parfaitement l'hydrome sous-dural à liquide clair non compliqué.

- Mais, parfois, ce sont des signes d'hypertension intra-cranienne qui motivent l'examen. Ceux-ci peuvent parfois être dus :

- soit au caractère évolutif et expansif de l'hydrome,

- soit à un traumatisme ou même à des micro-traumatismes répétés entraînant une hémorragie au sein d'un hydrome préexistant. Le plus souvent ce sont des céphalées qui attirent l'attention.

#### OBSERVATION N° 2 :

C'est un enfant de 12 ans qui est hospitalisé à la Clinique neuro-chirurgicale de la Pitié, en 1951, dans le service du Professeur PETIT DUTAILLIS.

Il se plaint d'une céphalée fronto-orbitaire apparue depuis peu, d'une baisse de la vision.

A l'examen, on retrouve une exophtalmie droite, un bombement de la fosse temporale droite et une douleur à la palpation profonde.

A la radiographie du crâne, on est frappé par l'aspect lacunaire de l'écaille du temporal droit.

- en incidence nez-menton, on note un soulèvement en haut et en dedans de la petite aile du sphénoïde

- pas d'anomalie à l'électro-encéphalogramme.

Il faut noter dans ses antécédents un traumatisme cranien à l'âge de un mois.

A l'intervention, on tombe sur un hydrome de la vallée sylvienne écartant le lobe temporal du lobe frontal. Il s'agit d'un hydrome sous-arachnoïdien.

L'interprétation post-opératoire des radios montre une augmentation dans tous les sens des dimensions de la fosse temporale.

- Quant à l'origine même de l'hydrome :

- pour CHILDE, lors d'un traumatisme, il y aurait déchirure de l'arachnoïde, permettant au L.C.R. de passer dans l'espace sous-dural,

ce qui explique la composition similaire des liquides.

- pour BULL, les hydromes résulteraient d'un hématome sous-dural ancien, aboutissant à un liquide xanthochromique riche en albumine.

- Le pronostic des hydromes est en général très bon, mais comporte cependant quelques réserves. Pour Madame LEPINTRE, il s'agit d'un processus "expansif et évolutif", et l'on peut penser que plus l'on attend, plus les signes d'HIC vont s'accentuer ; dans ces cas, une décompression trop brutale peut mettre en jeu la vie du malade. C'est dire l'intérêt de déceler les bombements de la fosse temporale avant l'apparition des signes d'HIC, et d'intervenir à ce stade précoce. Il semble qu'une intervention en deux temps soit préférable.

Un seul cas rapporté par Monsieur PERTUISET dans la Revue de Neurologie présentait des caractères de malignité

### OBSERVATION N° 3 :

Il s'agissait d'un homme de 32 ans, hospitalisé à la clinique Neuro-chirurgicale de la Pitié, en Mai 1959, parce qu'il accusait depuis une quinzaine de jours des troubles moteurs à droite, une pesanteur de l'hémicrâne gauche et une gêne du langage, enfin depuis trois mois une diplopie.

A la radio standard : saillie temporale gauche et amincissement de l'écaïlle du temporal ; à l'artériographie, les vaisseaux

temporaux ne s'injectaient pas, la cérébrale antérieure était repoussée à droite. Le diagnostic d'astrocytome avait été rejeté en raison de l'absence d'oedème papillaire au fond d'oeil et l'absence de crises convulsives ; celui d'hydrome sous-dural était retenu. Lors de l'intervention, " la ponction de la dure-mère ramène du liquide xanthochromique contenant 1,71 g d'albumine, quelques lymphocytes et quelques hématies. Le lobe temporal est réduit à un moignon ; le cerveau ne revenant pas, on emplit de liquide la cavité et on prélève par simple curiosité un fragment de la membrane, macroscopiquement normale ". " A la grande surprise de tous ", cette membrane présentait des caractères de malignité. Le malade est décédé deux mois après l'intervention, malgré la radiothérapie ; c'est le seul cas retrouvé dans la littérature.

Deux faits, cependant, attirent l'attention : d'une part, l'âge du malade, d'autre part, l'importance des signes cliniques.

En effet, dans les cas décrits dans la littérature par CHILDE ( six cas ) BULL ( un cas ) HARDMANN ( un cas ) PERTUISET ( un cas ) PETIT-DUTAILLIS ( un cas ) il s'agissait toujours de sujets jeunes au-dessous de vingt et un ans.

Un seul malade présentait des convulsions, presque tous des céphalées, trois seulement des vomissements, trois également un oedème papillaire au fond d'oeil. Dans tous les cas, le quotient intellectuel était normal.

De plus, il est intéressant de noter que sur onze cas, deux seulement concernaient

des filles. Six fois seulement, on retrouve la notion de traumatisme.

Au total, les hydromes intracrâniens chroniques représentent une entité neuro-chirurgicale identifiée par DANDY qui en fait l'homologue de l'hématome chronique de même siège et lui accorde une fréquence à peu près égale.

## LES HEMATOMES

-:-

De fait, la distinction entre hydrome et hématome est très délicate puisque pour certains, l'hydrome résulterait d'un hématome ancien et que par ailleurs comme nous l'avons dit plus haut, un hématome peut se produire au sein d'un hydrome. Il régne donc une certaine confusion entre les deux termes.

Sous le titre d'hématome sous-dural chronique, nous trouvons neuf cas rapportés par BULL, 24 cas, par DAVIDOFF et DYKE, deux par CHILDE. Le liquide trouvé à l'intervention est tantôt sanglant, tantôt xanthochromique.

Si les signes radiologiques et cliniques sont en général comparables à ceux décrits dans les hydromes, souvent on retrouve pourtant une symptomatologie plus franche, avec céphalées, vomissements, oedème papillaire au fond d'oeil. Tel est le cas de cet enfant dont l'histoire nous est rapportée par BULL

### OBSERVATIONS N° 4 :

Trois mois avant son hospitalisation, il se plaint de céphalée sus-orbitaire s'accroissant progressivement, de vomissements au

réveil, d'une impression de brouillard devant les yeux ; puis, dans les semaines qui suivirent est apparue une diplopie.

A l'examen, on trouve une fosse temporale droite légèrement saillante ; au fond d'oeil, un oedème papillaire et des exsudats hémorragiques. De plus, l'examen oculaire précise l'existence d'une inégalité pupillaire, un nystagmus droit. Les radiographies standard sont normales, mais la ventriculographie montre un déplacement d'un centimètre et demi vers la gauche des cavités ventriculaires. L'intervention permet d'évacuer un hématome sous-dural.

Un autre cas du même auteur concerne un enfant de sept ans, qui lui ne présentait aucune anomalie, en dehors d'un bombement de la fosse temporale.

#### OBSERVATION N° 5 :

A l'âge de trois ans, il avait reçu une pierre dans la région temporale gauche. Il n'y eut aucune suite immédiate. Quelques années après, les parents constatent à ce niveau l'existence d'une saillie. La radio standard met en évidence un élargissement de la fosse temporale ; l'encéphalographie gazeuse montre un déplacement de la corne temporale ; le septum lucidum est repoussé à droite. L'enfant est alors opéré d'un hématome sous-dural. Il est à noter à propos de cette observation que pour SCHULLER (cité dans un article de BULL) le temps d'apparition du bombement après traumatisme est d'environ six semaines.

Les hématomes sous-duraux chroniques seraient pour BULL assez fréquents. Ils se voient à n'importe quel âge, et de préférence chez le garçon, ceci s'expliquant par le fait qu'il est plus exposé aux traumatismes que la fille. Le côté gauche est beaucoup plus souvent atteint que le droit. La notion de traumatisme est souvent retrouvée.



## LES KYSTES ARACHNOIDIENS AVEC AGENESIE

--

ROBINSON en fait une entité où existe une protrusion des frontières de la fosse cérébrale moyenne associée à l'agénésie du lobe temporal et parfois du lobe frontal. La portion absente étant remplacée par un kyste de liquide céphalo-rachidien. Pour cet auteur, ce sont des hydrocéphalies externes par agénésie cérébrale, pour HUBER des kystes arachnoïdiens avec agénésie.

Ce n'est là qu'une question de terminologie puisque sous ces termes différents sont décrits les mêmes faits.

### OBSERVATION N° 6 :

Nous rapportons ici le cas d'un garçon de quinze ans qui a été hospitalisé dans le Service du Professeur LAMY, en Janvier 1958, pour une crise convulsive à l'occasion d'une angine avec fièvre à 38°5.

A l'interrogatoire, on retrouve la notion de trois crises d'hypertonie, à l'âge d'un an et demi, pour lesquelles il avait reçu du gardénal. Dans l'année qui précède son hospitalisation, on relève de nombreux traumatismes craniens ayant entraîné des céphalées sans vomissement.

L'examen neurologique met en évidence l'existence d'une hémiparésie gauche et d'une légère hypertonie de ce même côté.

L'électro-encéphalogramme est normal.

La radio standard montre un élargissement de la fosse temporale, une surélévation considérable de la grande aile du sphénoïde, une convexité de la ligne oblique se projetant dans l'orbite. Ces données sont confirmées par tomographies.

L'encéphalographie gazeuse objective un déplacement du système ventriculaire du côté opposé à la lésion. L'orientation du septum et du troisième ventricule évoque un processus expansif très étendu, dont le maximum se situe à hauteur de la scissure de Sylvius droite. La corne temporale droite est refoulée en dedans et en arrière.

A l'intervention pratiquée par le Docteur KLEIN : le pôle frontal est presque totalement absent, la partie du lobe temporal ne va pas jusqu'au contact de l'os, alors que le reste du lobe temporal est bien formé.

Le liquide que l'on retrouve dans la cavité entourée d'arachnoïde a tous les aspects du liquide céphalo-rachidien normal.

Il s'agit donc bien là d'un kyste arachnoïdien avec agénésie.

Malheureusement les suites opératoires ont été difficiles : crises d'agitation, arrêt respiratoire nécessitant une trachéotomie, arrêt cardiaque nécessitant un massage cardiaque de dix minutes après thoracotomie d'urgence.

L'enfant meurt quelques jours après.

A l'autopsie, on retrouve "un oedème" comme cela serait habituel dans ces cas, une fosse temporale droite plus vaste que la gauche, une surélévation de la petite aile du sphénoïde droit.

#### OBSERVATION N° 7

ROBINSON rapporte un cas intéressant concernant un enfant de treize ans qui, deux mois avant d'être hospitalisé, avait subi un traumatisme crânien avec perte de connaissance. Des céphalées sont apparues quinze jours après l'accident. Une semaine avant son admission, les céphalées se sont accentuées, des vomissements sont survenus. Le fait frappant de cette observation est l'existence d'une saillie de la tempe connue depuis la naissance ; malgré cette anomalie, il n'existait aucun retard scolaire.

L'examen clinique est normal, de même que la ponction lombaire.

La radio standard du crâne montre l'écaille du temporal gauche mince et saillante, avec élévation du bord supérieur de l'orbite. La grande aile du sphénoïde est reportée en arrière, la fosse moyenne est élargie.

L'électro-encéphalogramme est asymétrique, avec activité lente à gauche.

A l'intervention, on se trouve devant un hématome sous-dural datant de deux mois environ. Après son évacuation, il n'y a aucune

expansion cérébrale. 250 cc de solution de Ringer sont injectés dans l'espace sous-arachnoïdien.

ROBINSON en conclut qu'il existait une agénésie temporale avec saillie depuis la naissance, et un hématome sous-dural provoqué à l'occasion du traumatisme. Cet hématome a permis de découvrir cette anomalie congénitale qui serait restée neurologiquement muette sans cette complication.

Il est, en effet, fréquent que ce soit à l'occasion d'un épanchement sanglant intracranien que l'attention soit attirée, et cela, bien qu'il existât depuis des années, voire depuis la naissance, une asymétrie de la fosse temporale.

ROBINSON explique la survenue de ces hémorragies par le fait que le cerveau a beaucoup de place pour "se mouvoir" lors d'un traumatisme : les veines à cheval sur le kyste, étirées, se rompent facilement.

Il faut donc, au cours de l'intervention combler la cavité avec une greffe osseuse ou du fascia temporal, pour éviter les récidives.

Ces malades n'ont pas bénéficié d'une artériographie, mais dans tous les autres cas où celle-ci a pu être faite, ROBINSON insiste sur le déplacement de la cérébrale antérieure, l'origine verticale de la cérébrale moyenne, et surtout sur l'existence d'une zone avasculaire correspondant au lobe temporal absent. Pour HUBER les kystes arachnoïdiens avec agénésie n'entraîneraient pas de déviation de la cérébrale antérieure : mais à la phase veineuse,

les veines cérébrales moyennes seraient absentes : " Vv. cerebri mediae seu fossae Sylvii ".

Les agénésies temporales s'observent au-dessous de vingt et un ans essentiellement chez l'homme et du côté gauche : elles sont congénitales. Mais s'agit-il d'un kyste arachnoïdien congénital empêchant un développement normal du lobe temporal sous-jacent, ou d'une agénésie cérébrale primitive laissant une zone vide où se développe un kyste liquidien ? Dans les deux cas, la portion temporale restante est d'aspect tout à fait normal.

Il faut insister sur le fait que, spontanément, elles donnent peu de signes, parfois des céphalées, jamais de crises convulsives. Le niveau mental est normal. Lorsqu'apparaissent hémiplégie et oedème papillaire au fond d'oeil, il faut craindre la survenue d'un hématome.

Les investigations paracliniques montrent un liquide céphalo-rachidien normal ; un électro-encéphalogramme perturbé avec rythme lent et bas voltage ; la radio standard n'a aucune particularité ; l'encéphalographie gazeuse ou la ventriculographie montrent une corne temporale déplacée en arrière et "tronquée". Nous ne reviendrons pas sur l'intérêt des signes artériographiques décrits plus haut.

Au point de vue anatomo-pathologique, l'os est mince et saillant, la dure-mère est bleue, la collection de liquide céphalo-rachidien est entourée d'arachnoïde. Si cette hydrocéphalie externe dépasse 500 cc, le frontal est atteint.

Un peu en dehors du cadre des agénésies avec kystes arachnoïdiens d'origine congénitale, nous avons trouvé à l'Hôpital des Enfants-Malades, un cas d'atrophie acquise avec épanchement liquidien.

#### OBSERVATION N° 8

Il s'agit d'un enfant de 5 ans, hospitalisé en Avril 1961 dans le service du Professeur LAMY pour encéphalopathie. Cet enfant avait déjà été hospitalisé dans ce même service, en 1956, à l'âge de un mois pour séquelles de méningite purulente survenue à 17 jours, et traitée insuffisamment et trop brièvement.

A cette époque, on avait évoqué la possibilité d'un hématome sous-dural ; mais, les ponctions étaient restées blanches. Lors de son deuxième séjour, on est en face d'un enfant présentant un retard psycho-moteur considérable, et des troubles caractériels à type d'agressivité ( mord et crache ).

L'examen neurologique est normal, mis à part une certaine hypotonie.

La radio du crâne met en évidence un élargissement de la fosse temporale droite (bien visible sur le cliché pris au cours de l'encéphalographie en incidence de Worms), un amincissement de l'écaille du temporal, une surélévation de la petite aile du sphénoïde, du toit de l'orbite, et du ptérygion ; de plus, il existe une attraction de la crista galli du côté atrophie.

L'encéphalographie gazeuse ne montre pas

de déviation du système ventriculaire à gauche, mais à droite on injecte une poche hydro-aérique occupant la partie antérieure de la fosse temporale et la région de la scissure de Sylvius, enfin une légère dilatation ventriculaire.

L'artériographie carotidienne droite permet de constater le soulèvement de l'artère sylvienne de face et de profil, mais il n'y a pas de déplacement de la cérébrale antérieure.

L'enfant n'a pas été opéré.

En conclusion, on peut supposer que la méningite ait partiellement atrophie le lobe temporal, et que peu à peu une cavité kystique liquidienne se soit constituée.



## LES TUMEURS

-:-

Les tumeurs sont rarement responsables de bombement de la fosse temporale chez l'adulte ; pour notre part, nous n'avons pu retrouver que quelques rares exemples dans la littérature, dont un cas d'astrocytome et un d'oligodendroblastome rapportés par CHILDE.

Par contre, il nous semble que leur fréquence soit relativement plus importante dans l'enfance : en effet, nous avons pu grouper trois cas récents observés dans le seul Hôpital des Enfants-Malades.

Cette opposition pourrait s'expliquer par le fait que :

- d'une part, chez l'adulte, seule une tumeur volumineuse et très lentement évolutive peut repousser l'os et le faire bomber : or, de telles tumeurs temporales sont rares,

- d'autre part, chez l'enfant, la malléabilité des os permet à toute tumeur temporale de faire saillir l'os temporal.

OBSERVATION N° 9

Un petit garçon de un an et demi entre dans le service du Professeur Agrégé THIEFFRY, le 15 Septembre 1959, pour syndrome d'hypertension intra-cranienne et hémiparésie gauche.

L'atteinte du membre supérieur a été notée à l'âge de dix mois, celle du membre inférieur à un an. Les signes d'hypertension intra-cranienne sont apparus quelques jours avant l'hospitalisation.

A l'examen, on retrouve une hémiplegie gauche et une parésie du moteur oculaire externe gauche. On est d'autre part frappé par l'existence d'une voussure de la région temporale droite avec une vascularisation cutanée à ce niveau.

L'électro-encéphalogramme est très perturbé, à maximum droit.

La radiographie confirme l'hypertension intra-cranienne, et une trépano-ponction est faite dès le lendemain de l'hospitalisation devant l'aggravation des signes cliniques.

A l'intervention, Madame LEPINTRE trouve l'écaille temporale droite extrêmement amincie, transparente et dépressive. La ponction, faite dans le lobe temporal, ramène à trois cm de profondeur un liquide jaune, filant. Le diagnostic de tumeur kystique temporale droite est retenu.

Une ventriculographie est faite lors de cette trépano-ponction : elle met en évidence un déplacement très important du système ven-

triculaire à gauche, et une corne temporale refoulée en bas, en dehors et en avant.

Devant ces nouveaux signes, on s'oriente vers l'hypothèse d'une très volumineuse tumeur, et une intervention est pratiquée : il s'agit non pas d'une tumeur kystique, mais d'un méningiome fibroblastique.

#### OBSERVATION N° 10

La deuxième observation de tumeur, bien qu'incomplète, nous semble très intéressante : il s'agit d'un enfant qui a été hospitalisé dans le service du Professeur FEVRE, en Septembre 1955, à l'âge de sept ans et demi. Il présentait depuis une dizaine de mois une hémiplégie droite, avec mouvements choréo-athétosiques. Il n'existait pas de signes cliniques d'hypertension intra-cranienne, en dehors d'un oedème de la papille au fond d'oeil.

La radio standard montre simplement un élargissement modéré de la fosse temporale et à la ventriculographie, l'air injecté une très large cavité qui occupe presque toute la fosse cérébrale moyenne et dont les rapports avec les ventricules n'apparaissent pas clairement.

L'intervention faite par le Docteur KLEIN a permis de voir une énorme cavité kystique pariéto-temporale gauche, et en plus une tumeur temporale gauche de la taille d'une mandarine s'étendant jusqu'à la face interne du lobe temporal et remontant dans la région insulaire. L'ablation de la tumeur a été faite en deux temps : il s'agissait d'un

astrocytome ; les rapports de la cavité kystique avec la tumeur ne sont pas précisés. S'agit-il d'une tumeur kystique avec gros nodule néoplasique mural ou bien la poche est-elle le résultat d'un ramollissement ischémique provoqué par la tumeur dans les tissus avoisinants ?

#### OBSERVATION N° 11

La troisième observation est celle d'un enfant de onze ans, hospitalisé dans le service du Professeur Agrégé THIEFFRY, en Octobre 1961, pour crises convulsives. On note dans ses antécédents un traumatisme à l'âge de 18 mois, avec perte de connaissance de cinq minutes. Puis sont apparues deux mois après des crises convulsives généralisées à un rythme de 7 à 8 par jour. L'enfant avait été, à cette occasion, hospitalisé dans ce même service. Le diagnostic d'épilepsie essentielle avait été alors retenu,. Malgré le traitement institué, les crises se sont multipliées - dix à quinze par jour - et modifiées : crises de type psycho-moteur.

L'examen neurologique ne révèle qu'une hémiparésie faciale gauche, une hypotonie avec hyper-réflexivité du membre supérieur gauche ; par contre, le comportement mental est très perturbé, de type démentiel, avec retard considérable (ne sait ni lire, ni écrire à onze ans) ; il est difficilement testable.

La radio met en évidence une asymétrie du crâne, avec saillie de l'écaille du temporal droit, cliniquement perceptible, un aggrandissement de la fosse temporale.

A l'encéphalographie gazeuse, on voit une déviation du système ventriculaire vers la gauche.

A droite, on note l'existence d'une vaste poche multiloculaire dans la région sylvienne et temporale antérieure. Pas d'image du ventricule latéral droit.

L'artériographie montre un discret refoulement de la cérébrale antérieure vers la gauche, mais un refoulement important en haut et en avant de la cérébrale moyenne dans sa partie antérieure. La partie antérieure de la fosse temporale paraît avasculaire. Au temps veineux, la veine sylvienne superficielle est refoulée en haut et en avant.

L'électro-encéphalogramme ne présente pas de signes en foyer, mais des pointes-ondes et ondes lentes sur tout l'hémisphère droit. Evoquant un hydrome ou un kyste arachnoïdien collecté dans la partie antérieure de la scissure de Sylvius, Madame LEPINTRE opère le malade le 30 Novembre : "on se rend compte, dès l'ouverture qu'il ne s'agit pas d'un hydrome sous-dural . On tombe sur une tumeur grise, molle, très vasculaire" dont un fragment est prélevé pour examen histologique. Malheureusement, deux jours après l'intervention, la température monte à 40°, la tension artérielle s'effondre et l'enfant meurt.

A l'autopsie, pas d'hématome visible. La tumeur a envahi toute la région temporale droite qui est oedématiée. Engagement temporal droit.

Le compte rendu histologique montre qu'il s'agit d'un astrocytome.

Dans ces trois cas, on est frappé par l'importance des signes cliniques ; fait essentiel des tumeurs.

En effet, ce sont soit des signes d'hypertension intra-cranienne, soit bien plus souvent des convulsions et une hémiplégie que l'on observe ; un fait peut paraître intéressant : c'est la dureté du bombement, en cas de tumeur.

On insiste également sur le déplacement important de la cérébrale antérieure et de la sylvienne à l'artériographie.

Quoi qu'il en soit, la possibilité d'une tumeur, qui, comme nous l'avons souligné plus haut, ne semble pas rare chez l'enfant, impose une intervention devant tout bombement de la fosse temporale. Elle a le mérite de renseigner à la fois sur la nature macroscopique et surtout histologique de la lésion en cause. On doit dire, qu'en général, il s'agit de tumeur bénigne.

#### EN RESUME

Lorsque l'on est en présence d'un sujet jeune, le plus souvent enfant ou adolescent, présentant des signes d'hypertension intra-cranienne isolés ou associés à des convulsions et hémiplégie, il faut penser systématiquement à palper le crâne à la recherche d'un bombement unilatéral de la fosse temporale.

Simple geste qui permettra de s'orienter vers tel ou tel diagnostic évoqué plus haut.

Certains détails, tant cliniques que radiologiques nous orienteront soit vers un hématome, soit un hydrome associé ou non à une agénésie temporale, soit encore vers une tumeur.

- En faveur d'un hydrome, on retiendra : le peu de signes cliniques révélateurs, parfois même leur absence totale, et ce n'est alors que la découverte fortuite de l'asymétrie crânienne qui amènera le patient à consulter. La discrétion de cette symptomatologie peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une lésion extra-cérébrale, contrairement à la tumeur.

La radio standard permet seulement de confirmer l'élargissement de la fosse temporale : l'incidence la plus favorable est l'incidence de Worms, c'est-à-dire fronto-sous-occipitale.

L'artériographie carotidienne ne montre pas de déplacement de la cérébrale antérieure, et une surélévation modérée des vaisseaux sylviens.

- L'hématome sous-dural localisé, très voisin de l'hydrome comme il a été vu plus haut, sera évoqué devant l'apparition de signes d'hypertension intra-crânienne, parfois même de convulsions survenant quelques temps après un traumatisme : ceci, surtout s'il s'agit d'un garçon.

Les signes radiologiques ne permettent pas de trancher entre hydrome et hématome. Dans les deux cas, il s'agit de collections liquidiennes ; pour certains, l'hydrome résulte de la transformation d'un hématome - pour d'autres, il pourrait se produire un hématome au sein d'un hydrome préexistant.

- Les kystes arachnoïdiens avec agénésie sont souvent la cause d'une saillie de la fosse temporale existant depuis la naissance. De plus, ils donnent peu de signes cliniques et l'apparition de ceux-ci est souvent en relation avec la survenue d'une hémorragie intra-kystique.

L'électro-encéphalogramme montre, en général, un bas voltage avec activité lente dans la région temporale intéressée par le processus expansif.

A l'encéphalographie gazeuse ou à la ventriculographie, le fait essentiel est l'existence d'une corne temporale "tronquée".

Enfin, l'artériographie est le temps capital, tant pour ROBINSON que pour HUBER : le premier souligne l'absence de vascularisation du lobe temporal, le second a l'originalité d'attirer l'attention sur le temps veineux : les veines "cérébrales moyennes" se jetant à la base ne seraient pas retrouvées ; de plus, dans les kystes arachnoïdiens volumineux, il n'y aurait pas de déplacement de l'artère cérébrale antérieure.

- Enfin, en faveur d'une tumeur, nous insistons sur la survenue de signes d'hypertension intracranienne importants et s'aggravant souvent rapidement, de même que sur la survenue de convulsions et d'hémiplégie.

L'électro-encéphalogramme est perturbé avec signes en foyer.

L'artériographie montre un grand déplacement vers le haut de l'artère sylvienne, et un refoulement non moins important de l'artère cérébrale antérieure du côté opposé.

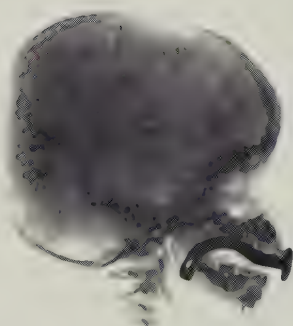
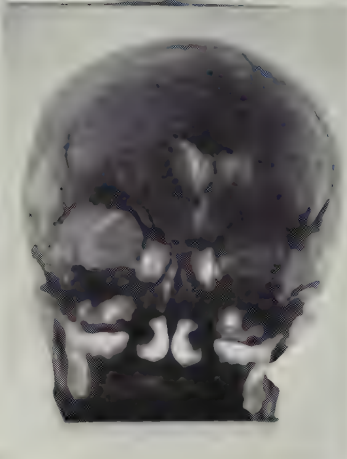
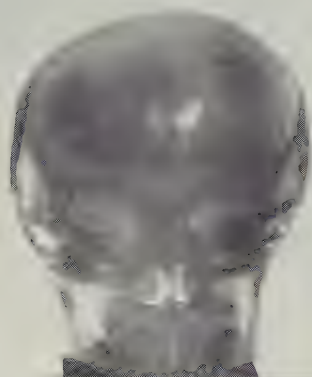
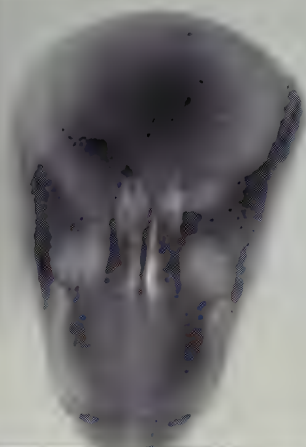
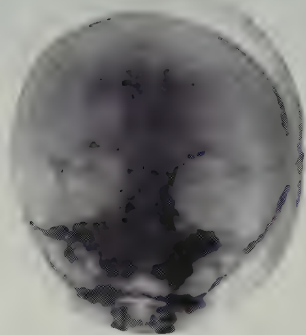
Il faut insister sur le fait qu'il ne s'agit pas seulement de tumeurs kystiques, mais aussi de tumeurs solides.

En fait,

Malgré ces quelques précisions tant cliniques que radiologiques, il est la plupart du temps, très difficile de faire un diagnostic de certitude, et c'est avant tout à l'hydrome sous-dural que l'on pensera, puisqu'il est de loin le plus fréquemment en cause dans les bombements unilatéraux de la fosse temporale.

-:-

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Observation n° 1</p> <p>-A gauche, saillie de l'écaille du temporal qui apparaît ici très amincie. Surélévation de la petite aile du sphénoïde. Par ailleurs la ligne oblique se projetant dans l'orbite est légèrement repoussée en dehors.</p> | <p>Observation n° 6</p> <p>Tomographie à droite. Surélévation considérable du toit de l'orbite et de la petite aile du sphénoïde.</p>                                                                                       |
| <p>Observation N° 11</p> <p>Encéphalographie gazeuse.</p> <p>-Elargissement de la fosse temporale</p> <p>-Déplacement du système ventriculaire à gauche</p> <p>-Injection d'une vaste poche.</p>                                                    | <p>Même malade Obs. 6</p> <p>Encéphalographie gazeuse</p> <p>En plus des signes précédemment décrits déviation du système ventriculaire à gauche</p> <p>La corne temporale droite est refoulée en dedans et en arrière.</p> |
| <p>Observation n° 8</p> <p>- Artériographie carotidienne droite. Profil.</p> <p>- Surélévation de l'artère cérébrale moyenne.</p>                                                                                                                   | <p>Observation n° 1</p> <p>- Artériographie carotidienne gauche.</p> <p>- Déplacement de la cérébrale antérieure à droite.</p>                                                                                              |





## CONCLUSIONS

-:-

Les bombements unilatéraux de la fosse temporale, toute dystrophie ou tumeur osseuse exclues, se définissent cliniquement par une saillie anormale du crâne, et radiologiquement par un élargissement de la fosse temporale avec amincissement de l'os à ce niveau.

Ils relèvent de quatre causes :

- hydromes et hématomes sous-duraux ou sous-arachnoïdiens,
- kystes arachnoïdiens congénitaux avec agénésie temporale, ou atrophie acquise,
- tumeurs.

Nous rapportons :

- un cas d'hydrome sous-dural,
- un cas d'agénésie cérébrale avec hydrocéphalie externe,
- un cas de kyste arachnoïdien avec atrophie temporale acquise,
- trois cas de tumeurs : deux astrocytomes  
un méningiome

et à cette occasion, nous faisons une revue de la littérature des cas publiés.

Nous insistons sur le caractère souvent asymptomatique des bombements de la fosse temporale, essentiellement en cas de collection liquidienne, et en particulier, lors de l'existence de kystes arachnoïdiens avec agénésie, chez lesquels le bombement constitue souvent le seul signe pendant longtemps.

Nous insistons aussi sur la relative fréquence des bombements de la fosse temporale en cas de tumeur hémisphérique chez l'enfant contrairement à l'adulte.

Nous précisons quels sont les signes cliniques et radiologiques qui permettent d'orienter le diagnostic. Cependant, étant donné l'incertitude qui plane quant au pouvoir évolutif de la lésion, nous pensons qu'il vaut mieux intervenir.

C'est au chirurgien et à l'anatomo-pathologiste que reviendra le soin de confirmer l'étiologie exacte du bombement de la fosse temporale que le clinicien et le radiologue auront su découvrir et explorer.

-:-

Vu :  
Le Président :  
Signé : JULIEN MARIE

Vu :  
Le Doyen :  
Signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer :  
Le Recteur de l'Académie de Paris :  
Signé : Jean ROCHE.

BIBLIOGRAPHIE

--

- 1 - BULL  
British Journal of Radiology 1949  
XXII 68
- 2 - BULL  
J. W. D. Proct. Rog. Soc. Med.  
1940 XXXIII 203
- 3 - CHILDE  
American Journal Roentgen. 1953  
IXX (70) 1
- 4 - ROBINSON R.G.  
British Journ.Radiology 1958 XXXI  
691
- 5 - ROBINSON R.G.  
Journ.of Neurosurgery 1955 XII  
345
- 6 - DOTT  
Ciba. F. Symposium 1958 p. 248
- 7 - HUBER P.  
Fortschritte auf dem Gebiete der  
Röntgenstrahlen und der nukleazme-  
dizin

Diagnostik, physik, biologie Thera-  
pie 1961 94 N° 6 p. 755

- 8 - DUKE and DAVIDOFF  
Bulletin Neur. Inst. New-York 1938  
VII 112
- 9 - HARDMANN  
British J. of Radiology 1939 XII  
455
- 10- JUPE  
Brit. J. of Radiology 1938 XI 146
- 11- DANDY  
Arch. Surgery  
1946 LII 421-428
- 12- PERTUISET  
Revue Neurologique 1952 LXXXVII  
538-541
- 13- PETIT-DUTAILLIS  
Presse Médicale 1951 LIX 708



